

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

482

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Madeleine SCHERMANN

Externe des Hôpitaux de Paris.

Née le 17 février 1914, à Paris.

Les enfants bourreaux domestiques

Président : M. H. CLAUDE, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1939

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Madeleine SCHERMANN

Externe des Hôpitaux de Paris.

Née le 17 février 1914, à Paris.

Les enfants bourreaux domestiques

Président : M. H. CLAUDE, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
BARIETY Pathologie médicale.	COSTE Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	DOGNON Physique.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	FÉY Urologie.
BEZANÇON	FUNCK Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	GALLIARD Parasitologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BULLIARD Histologie.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
CATHALA Pathologie médicale.	

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES .. Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.

MM.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIÈVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTER Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 DONZELOT. } Clinique médicale.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SEZARY.

MM.
 BASSET.
 BROCO.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 MOURE.
 QUÉNU.
 VELTER. } Clinique chirurgicale

MM.
 ECALLE. } Clinique obstétricale.
 METZGER.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. CLAUDE

Professeur de Clinique des maladies mentales
à la Faculté de Paris.

Médecin de l'Asile Saint-Anne.

Membre de l'Académie de Médecine.

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. HEUYER

Médecin des Hôpitaux.

Médecin de l'Infirmerie spéciale du Dépôt.

*Qui a bien voulu nous inspirer cette
thèse. En témoignage de notre respectueuse
admiration.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stages :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARVIER

Externat :

MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUELIN

MONSIEUR LE DOCTEUR RIST

MONSIEUR LE DOCTEUR MARQUEZY

MONSIEUR LE DOCTEUR P. P. LEVY

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY-VALENSI

MONSIEUR LE DOCTEUR HEUYER

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

INTRODUCTION

Nous avons recueilli quelques observations d'enfants atteints de troubles graves du caractère dans le milieu familial, sans qu'il y ait anomalie du comportement en dehors de la famille.

Parmi les perversions instinctives dont la description classique revient à DUPRÉ, Monsieur le Docteur HEUYER isola un syndrome clinique particulier : le Bourreau Domestique.

Dans sa thèse, il citait déjà une observation de « Bourreau Familial » et en 1928 publiait 5 observations où il mettait en relief « ce type de pervers constitutionnel dont la malignité s'exerce électivement sur les seuls membres de la famille à l'exclusion de toute autre personne ».

Nos observations proviennent de la clinique de neuro-psychiatrie infantile, annexe de la clinique des maladies mentales de la Faculté de Médecine de Paris ou, à la consultation externe, est associé le Patronage de l'enfance et de l'adolescence. Le Patronage permet la mise en observation d'enfants dont il est intéressant d'étudier le comportement en dehors de leur milieu habituel.

Le type clinique du Bourreau Domestique nous a paru avoir un grand intérêt quand il s'agissait d'en-

fants. L'enfance en effet est la période familiale par excellence de l'individu et l'on conçoit facilement les répercussions importantes tant sentimentales qu'éducatives, quand l'enfant vit en lutte constante avec sa famille.

En six mois nous avons eu l'occasion d'en observer 4 à la consultation de Monsieur le Docteur HEUYER.

La malignité des enfants vis-à-vis des parents peut atteindre une acuité extrême, quelques-uns furent conduits à la consultation de Monsieur HEUYER par le Commissaire de Police à qui les parents s'étaient adressés, incapables de maîtriser leur enfant.

Nous voulons démontrer par nos observations l'existence d'un type de pervers chez qui la perversion familiale n'est pas le signe précurseur d'une longue vie où le sujet ne cherchera qu'à nuire à ses semblables, c'est la période d'état, celle où se présentent avec le maximum d'acuité les tendances perverses.

On voit toute l'importance d'une telle différenciation, seule une mise en observation suffisamment longue de l'enfant hors de sa famille permet d'émettre un avis.

CHAPITRE I

« Le bourreau domestique est un type de pervers constitutionnel dont la malignité s'exerce électivement sur les seuls membres de la famille, à l'exclusion de toute autre personne ».

Cette perversion du sens moral s'exerce pendant toute la vie du sujet sous la forme d'égoïsme et de malignité. Elle peut s'aggraver d'un appoint alcoolique ou de dispositions paranoïaques. Elle peut avoir des conséquences interpsychologiques et médico-légales que le médecin doit connaître, car il peut avoir à donner un conseil ou à exercer une action. » (HEUYER).

DUPRÉ distingue trois instincts, indispensables au développement normal de l'individu :

l'instinct de conservation,

l'instinct de reproduction,

l'instinct d'association ou de sociabilité.

Il y a perversion lorsque les penchants normaux sont inversés, c'est une anomalie constitutionnelle des tendances de l'individu considéré dans son activité morale et sociale.

« De tous les instincts, le moins précoce, le moins stable et le moins puissant, est l'instinct d'association » ; c'est en effet sous cette forme que se présente

le plus souvent le pervers et DUPRÉ a bien montré « les faces successives et différentes qu'offre au cours de son odyssée la psychologie du pervers : face familiale, infantile et adulte, face scolaire, face militaire, face professionnelle, enfin face judiciaire, administrative et pénitenciaire ».

Chez la plupart des pervers on retrouve l'inaffectivité de l'enfant pour les parents à laquelle s'associe le plus souvent la malignité.

Chez le bourreau domestique les tendances perverses ne se manifestent que dans le milieu familial; nous verrons l'importance des conditions psychologiques dans l'éclosion de cette perversion, mais pour qu'un enfant devienne « tyran familial », il faut qu'il ait à la base des penchants nocifs.

Or « c'est à la sphère affective qu'il faut rattacher les sentiments moraux, et nous plaçons bien plus dans les manifestations affectives et émotives que dans les troubles de l'intelligence, les éléments de la psychologie du criminel », le mot criminel étant pris ici dans son sens le plus large, c'est-à-dire d'individu associal.

Les relations entre individus évoluent constamment dans le domaine de l'affectivité; pour que ces rapports soient réalisables, il faut qu'à la base on possède l'instinct de sympathie. La sympathie est cette tendance qui permet à l'homme d'accepter un autre individu que lui-même, et de considérer ses paroles et ses actes non point comme antagonistes des siens, mais comme un enseignement ou une aide.

C'est la capacité d'assimilation du comportement d'un individu à sa propre mentalité.

Les corollaires immédiats de l'instinct de sympathie sont le sentiment d'imitation et de solidarité; l'un et l'autre sont indispensables pour le développement harmonieux de l'enfant et c'est avant tout à eux que s'adresse l'éducation.

Nous voyons très souvent des enfants de niveau mental normal ou même supérieur, présenter un retard scolaire important parce qu'ils ont de graves troubles du caractère. Leur attitude continuellement opposante, leur antagonisme permanent envers leur entourage a mis un obstacle à l'extension de leurs capacités.

Le bourreau domestique n'est un véritable opposant que dans sa famille, mais les perturbations émotives d'une telle attitude ont fréquemment des répercussions sur le rendement scolaire. La réaction d'opposition est très fréquente à l'âge de la puberté, elle est presque physiologique, bien que, excessive, elle puisse entraîner de graves conséquences. Mais, quand dès le tout jeune âge, un enfant se montre rétif, indocile, et, de plus, agressif envers sa famille, il se produit un bouleversement des données éducatives, les parents ne dirigent plus leurs enfants dont ils sont les victimes.

Le bourreau domestique est un élément nocif pour sa famille, son agressivité se manifeste le plus souvent dès le tout jeune âge et la précocité de la malignité montre bien l'importance des inclinations natives.

Parfois, ce n'est qu'à la puberté que des enfants de caractère difficile depuis toujours extériorisent avec plus de violence leur haine familiale. D'autres fois ce n'est qu'à la faveur d'une transformation du milieu familial.

Ils sont inaffectifs et répondent aux avances sentimentales de leurs parents avec froideur et indifférence. Ils sont indociles et irritables, ne supportent aucune observation de leur entourage. Ils traduisent leur opposition aux encouragements paternels, soit par l'inertie et la paresse, soit par des colères au cours desquelles ils sont brutaux, grossiers, souvent dangereux par la violence de leurs réactions.

Ils cherchent à faire souffrir moralement et physiquement leurs parents à leur supprimer toute quiétude. Ils ne reculent devant aucun procédé pour exercer leur malignité; ils sont inintimidables. Les armes psychologiques ne sont pas les plus douces : autorité despotique avec exigences invraisemblables mensonges calomnieux, menaces de chantage, de suicide s'ils n'obtiennent pas ce qu'ils exigent. Eloignés de leurs parents ils ne manifestent pas de regrets, souvent les poursuivent de leurs accusations, parfois sont indifférents; mais, fait paradoxal, apparemment, beaucoup d'entre eux demandent à retourner dans leur famille; ils recherchent cet état pathologique, fait d'inaffectivité, de rebellion et de malignité.

Ils usent de ruses et de serments pour que les parents les reprennent mais bientôt malgré les promesses et les bonnes résolutions ils ne tardent pas à

se montrer tels qu'ils étaient avant la séparation. Cette perversion du sens familial a une évolution continue, progressive, elle entraîne l'inadaptabilité absolue de l'enfant dans sa famille.

CHAPITRE II

CONDITIONS HEREDITAIRES ET FAMILIALES D'APPARITION DE LA PERVERSION FAMILIALE

« LA CONSTITUTION DU TERRAIN EST ESSENTIELLE,
LES CONDITIONS DU DÉVELOPPEMENT DES TEN-
DANCES NE SONT QU'OCCASIONNELLES » (HEUYER).

Si dans l'étiologie de cette perversion élective, familiale, on ne saurait nier les dispositions constitutionnelles, les conditions familiales favorisent nettement l'évolution de ces tendances.

Les anomalies du milieu familial tiennent aux tendances et au caractère de ses membres, or ce sont les procréateurs du bourreau domestique qui forment ce milieu.

C'est donc à la même source et aux mêmes causes qu'il faut s'adresser pour étudier la constitution de l'enfant c'est-à-dire son hérédité d'une part et les caractères acquis dans le milieu familial d'autre part.

Sur 21 observations, nous retrouvons dans 7 cas une hérédité similaire, le père, la mère ou les grands-parents furent très violents, brutaux, impulsifs.

L'intoxication alcoolique est particulièrement fréquente chez les ascendants, et le plus souvent quand les parents sont éthyliques, on retrouve déjà l'alcoolisme chez les grands parents.

Il est classique d'ailleurs de considérer l'alcoolisme comme l'un des facteurs héréditaires les plus importants des troubles du caractère.

9 enfants sur 21 sont des hérédo-alcooliques certains. Nous avons relevé moins fréquemment l'infection syphilitique; Elle était avérée dans 2 cas et très probable dans 2 cas, toutefois chez presque tous ces enfants nous avons trouvé des stigmates de dégénérescence : morphologie cranio-faciale, stigmates dentaires, stigmates osseux.

Nous n'avons pas d'observation où des processus infectieux ou traumatiques de la première enfance ont déterminé l'évolution d'une perversion familiale isolée.

Nous abordons maintenant à côté des conditions héréditaires la structure de la famille et les conditions psychologiques interfamiliales.

« La tendance à l'acte n'implique pas la fatalité de l'action et bien des anormaux à tendance perverse restent toute leur vie innocents de tout acte délicieux ou criminel ».

Il faut insister sur la fréquence des familles dissociées ou anormalement constituées,

Père mort, enfant élevé par sa mère seule ou remariée ou inversement,

Parents divorcés,

Enfant illégitime,

Enfant adultérin.

Bien que cela ne constitue pas une anomalie, il faut signaler la fréquence des bourreaux domestiques, enfants uniques.

Bien souvent dans des familles de constitution apparemment normale existent des faiblesses et des défauts. Les parents exposent leurs querelles, leurs ressentiments, l'un d'eux est d'une faiblesse de caractère tout à fait anormale ou d'un despotisme intolérable. Parfois c'est un véritable déséquilibre psychique de l'un des parents.

Tel autre aura le spectacle de l'ivresse de son père.

Ce sont d'ailleurs toujours les troubles du caractère des parents qui entraînent le divorce, et surajoutent un facteur au développement de la perversion.

Dans certaines familles, les tendances perverses sont plus favorisées que réprimées. On ne connaît que trop la fréquence de ces familles où à un relâchement d'attitude s'associent les facilités morales; où, parce que l'on est « en famille », on se permet tout et l'on vit juxtaposé, en ignorant qu'il faut gagner l'amitié de son entourage.

On peut aborder la psychogénèse des conflits familiaux suivant différentes méthodes.

La psychanalyse a apporté des conceptions tout à fait nouvelles de psychologie interfamiliale. On sait que FREUD, le premier, mit en évidence les préoccupations sexuelles extrêmement précoces de l'enfant et a exposé leur retentissement sur le psychisme de l'individu.

Pour FREUD, on peut expliquer les mobiles psychologiques par le « principe de plaisir ».

Les premières manifestations de la sexualité qui se montreraient chez le nourrisson, se rattacheraient à d'autres fonctions vitales, en particulier aux fonctions digestives.

La succession des découvertes érotiques de l'enfant passe par le stade oral, anal. La découverte des organes génitaux détermine le complexe de castration, syndrome d'infériorité chez la fille, peur de la castration chez le garçon.

Au cours de cette évolution, se forme le complexe d'Œdipe, amour pour le parent de sexe opposé, jalousie et haine pour celui de même sexe, il s'y ajoute l'hostilité envers les frères et les sœurs qui obligent l'enfant à partager l'amour de la mère.

L'hypertrophie de ces sentiments ou l'impossibilité pour l'enfant d'inhiber un amour excessif pour l'un des parents détermine des réactions non contrôlées.

Les réactions hostiles du fils sont dirigées contre le père, considéré comme le rival auprès de la mère, et réciproquement chez la fille.

Suivant un autre mécanisme, les actes agressifs et tyranniques du fils s'exercent envers la mère. témoignages d'un amour incestueux, irréalisable, le caractère masculin étant défini par des tendances à la brutalité, à la domination, empreintes d'un caractère sadique.

On ne saurait appliquer d'une façon systématique et aveugle ce processus analytique mais il apporte

incontestablement dans certains cas des éclaircissements, toutefois ce n'est qu'un mécanisme psychologique se déroulant sur un certain terrain.

Pour ALDER, à la base des relations entre enfants et parents serait le « principe de puissance ».

Pour le fils, le père serait l'être dominateur et tyrannique, le promoteur de toutes les interdictions, sa puissance mettant obstacle aux tendances spontanées de l'enfant, celui-ci lui en garderait un violent ressentiment.

Or chez les bourreaux domestiques que nous avons pu observer, ce n'est point la trop grande autorité du père, qui détermine l'hostilité, mais sa faiblesse.

Chez l'enfant de caractère sensiblement normal, l'autorité excessive du père entraîne la révolte du fils, mais c'est une révolte profonde, douloureuse, l'enfant cherche à s'y soustraire, il se réfugie en lui-même, ou cherche à fuir son foyer.

L'enfant devient bourreau domestique de préférence avec des parents faibles de caractère, ce qui ne signifie pas que ceux-ci ne puissent être coléreux et impulsifs mais qu'ils sont sans autorité.

Par un phénomène de compensation, l'enfant use dans sa famille de l'autorité que devraient avoir ses parents, il emploie dans ce sens tous les éléments de ses tendances malignes.

Le fils veut admirer son père, il a besoin de son autorité, déçu, il se venge. D'ailleurs, les enfants « bourreaux domestiques » du type social se plient facilement à la discipline du pensionnat, où on les voit

reprendre le calme et la docilité dont on les croyait incapables.

JONES attire l'attention sur « le renversement imaginaire de l'ordre des générations ». C'est en effet un phénomène assez fréquent que se crée l'enfant; il adopte le personnage « parent », les parents eux-mêmes devenant l'enfant; la transposition alors se traduit par des gestes d'autorité et surtout de violence. JONES cite le cas d'une petite fille de trois ans qui se complaît à dire à sa mère : « quand je serai une grande fille et vous une petite, je vous fouetterai comme vous me fouettez maintenant ».

Ce désir d'intervertir les rôles se retrouve chez les petites filles qui se plaisent à infliger des corrections violentes à leurs poupées. JONES décrit également une forme curieuse de transfert dont les conséquences ne laissent pas d'être décourageantes. Les personnes ayant éprouvé dès l'enfance de l'hostilité à l'égard de leurs parents, ont fini plus tard par faire preuve de la même hostilité à l'égard de leurs enfants.

Perversion familiale collective.

OBSERVATION N° 7 DE LA THÈSE DE M. HEUYER.

Le jeune Ro... est âgé de 14 et demi.

Un père paresseux et violent, alcoolique chronique, frappait sa femme et ses enfants, il a abandonné sa famille depuis 3 ans. La mère, roumaine, présente des signes nets de débilité mentale et a eu 4 fausses couches. Trois enfants vivants : une fille de 20 ans, modiste, un garçon de 15 ans, apprenti mécanicien et notre sujet.

Les trois enfants depuis le départ du père traitent leur mère comme la domestique de la maison; ils l'obligent à travailler au dehors et à leur remettre l'argent qu'elle gagne; elle doit faire la cuisine, pour la moindre cause, ils l'insultent, l'injurient, lui tiennent des propos orduriers et la frappent violemment, jusqu'à la couvrir de coups. D'ailleurs l'union entre les enfants n'existe que pour se livrer à leurs violences contre leur mère.

Souvent ils se disputent et les batailles sont fréquentes entre les deux frères.

Les deux aînés travaillent bien et ont une conduite qui paraît excellente aux voisins.

Seul le plus jeune ne peut rester dans les places où il a été mis en apprentissage (il a fait 20 places en un an). Il demande actuellement à être placé aux services « Rapid » pour faire des livraisons en triporteur.

**Enfants uniques dont le père est mort,
et élevés par leur mère.**

Raymond van B..., 13 ans et demi.

Antécédents familiaux :

Père syphilitique, mort à 36 ans.

Grand-père paternel : diabétique.

Mère : 40 ans : déséquilibrée, émotive, a subi pendant sa grossesse un traitement antisiphilitique.

Une fausse couche gémellaire.

Les parents de la mère étaient cousins germains et ont eu deux enfants morts-nés, un enfant né avant terme.

Antécédents personnels :

Né à terme, poids 3 kg. 500, marche et premiers mots à un an, propreté précoce.

Rougeole, coqueluche, varicelle.

Crises d'asthme depuis l'âge de 3 ans et demi.

Terreurs nocturnes; masturbation depuis l'âge de 7 ans.

A été traité au Quinby.

Raymond a été élevé par sa mère, son père est mort quand il avait 5 ans.

Il a fréquenté plusieurs pensions dont sa mère le retirait constamment.

Depuis six mois qu'il vit exclusivement avec sa mère, la vie est devenue intenable pour celle-ci. Il exerce sur elle une autorité absolue, il ne peut admettre qu'elle s'entretienne avec un tiers, il est extrêmement jaloux, lui défend de sortir, aurait même une attitude indécente à son égard.

Au cours de violentes colères sans motifs, il bat sa mère. Il l'a piquée à la main avec une aiguille à tricoter, a essayé de lui casser une bouteille sur la tête, la menace de lui crever les yeux avec un tisonnier. Il la terrorise en simulant les préparatifs d'un incendie.

Il la traite avec les injures les plus vulgaires, lui reproche

d'avoir des amants sachant la fausseté de ces accusations. Avec les étrangers il est « docile, complaisant, aimable ». Il est doux et prévenant avec les jeunes enfants.

Mis en observation pendant 3 mois sa conduite est excellente. On note toutefois une instabilité manifeste; il va difficilement au terme de sa tâche.

Les tests de caractère (WOODWORTH-PRESSEY modifiés) traduisent une mauvaise adaptation des tendances qui sont nombreuses et semblent indiquer de l'instabilité, un tempérament emporté des manifestations schizoïdes et hypochondriaques. Opinion médiocre de lui-même. Connaissance morale confuse.

Il est intelligent, niveau mental 12 ans, retard scolaire de 1 an, dû à son instabilité et au changement fréquent d'école.

Examen physique : hypothyroïdie, signe du sourcil, peau infiltrée M. B. = 5 % de déficit.

Petits organes génitaux.

Stigmates dentaires, strabisme de l'œil gauche.

Proposition : placement dans un internat.

PIERRE R..., 13 ans.

Antécédents familiaux :

Père : mort de tuberculose pulmonaire.

Mère : bon caractère, mais faible.

Antécédents personnels.

— Rien à signaler en dehors de l'onanisme, du sommeil agité. Le père est mort quand l'enfant avait cinq ans. Elevé par sa mère, il est instable, insolent, grossier, autoritaire, mais timide en dehors de sa famille.

Il a des colères très fréquentes au cours desquelles il frappe sa mère à coups de pieds et coups de poings. Il lui dit qu'il la tuera, en a ébauché le geste avec un couteau.

Il effraie sa mère en lui disant qu'il veut être voleur, d'ailleurs il a volé parce que, dit-il, « je veux récupérer l'argent qui m'a été donné pour ma première communion et que ma mère a économisé ».

En Observation.

Il se comporte bien, mais est de caractère réticent, il domine bien ses réactions instinctives avec les étrangers, mais ne peut pas les réfréner avec sa mère.

Examen psychanalytique.

Conscient de ses méfaits envers sa mère, il se retire dans le mutisme, l'agressivité. Les violences apparues à l'âge de la puberté et dirigées contre la mère caractérisent une régression sexuelle sur le stade anal sadique. Origine ? défense du sur-moi contre les exigences de la puberté.

Avis de M. Heuyer.

Pas de débilité intellectuelle, niveau mental, 11 ans, capable de discernement, retard scolaire. N. S. 11 ans.

Troubles du caractère : bourreau familial, paranoïaque, vaniteux, impulsif, renfermé, émotif encore.

Violences et menaces contre sa mère; est fermé réticent, se réfugie dans les larmes.

Ne veut pas aller dans un internat.

Très bon état physique; taille et poids d'un enfant de 15 ans puberté acquise.

Très bonne adresse manuelle.

Famille dissociée, père mort de tuberculose, mère très faible, incapable de le surveiller.

Proposition.

Internat dans une école primaire supérieure avec préparation au certificat d'étude; est apte à un apprentissage.

Antoine S., 14 ans.

Enfant unique. Père mort, tyrannise sa mère.

Antécédents familiaux :

Père : hypertendu, mort à 47 ans d'hémorragie méningée, était violent, emporté, autoritaire.

Mère : bonne santé, caractère faible.

Antécédents personnels :

Développement psycho-moteur de la première enfance normal, onychophagie, sommeil agité.

Élevé par son père et sa mère, il était dès son enfance coléreux et exigeant avec sa mère, celle-ci cachait au père le caractère de son fils. A 7 ans, ayant mal aux dents, il mordit sa mère à la poitrine si violemment qu'elle en porte encore la trace.

Le père mourut quand Antoine eut 11 ans. L'agressivité contre sa mère ne fit alors que s'accroître et depuis 6 mois la vie est « intenable ».

Pour les motifs les plus futiles, il se fâche, casse tout ce qu'il trouve quand sa mère ne répond pas immédiatement à ses exigences; il lui tient ces propos : « je te déteste, je te hais, tu es à moi, je peux faire de toi ce que je veux, je suis le maître. Tu es une fainéante, arrange toi pour travailler tant qu'il le faudra pour me donner tout ce que je veux ».

Il retourne les lits trois à quatre fois par jour pour obliger sa mère à les refaire.

Sous menace de coups, il oblige sa mère à descendre lui chercher des cigarettes.

Quand sa mère lui achète un jouet il lui dit : « tu crois m'avoir acheté, mais maintenant il me faut autre chose sinon tu verras, prends garde de te défilier, ou tu le paieras cher ».

Il veut aller deux fois par jour au cinéma, voudrait avoir une automobile, il compare sa situation sociale à celle de ses camarades, et sa jalousie rend la mère responsable de son infériorité.

Mis en pension, il écrit des lettres affectueuses à sa mère, lui promet de s'amender. A peine de retour chez lui il lui déclare « tu t'es laissé prendre, à présent, tu m'obéiras; récemment il fit une scène si violente à sa mère, parce qu'elle lui refusait un jeu de ping-pong pour remplacer celui qu'il venait de briser, que celle-ci s'enfuit du domicile. Le rapport de l'assistante sociale mentionne que la mère avait le visage couvert d'ecchymoses, et qu'anéantie, elle était « une véritable loque humaine ». La mère ne veut plus revoir son fils.

Antoine S. fut conduit au patronage de l'enfance par un inspecteur de la police judiciaire à titre de correction paternelle.

En classe, il est le premier, il a plusieurs camarades dont il est aimé.

Pas de vol. Pas de fugue. N'est pas menteur. N'est pas méchant avec les animaux.

En observation :

Bonne tenue, bonne conduite, travaille bien.

Il reconnaît s'être mal conduit avec sa mère, mais n'a pas de regrets, il la trouve morne, abattue, sans autorité.

Il regrette la mort de son père.

Il se montre orgueilleux, méfiant, paranoïaque.

Il est bien doué. Niveau mental normal. Pas de retard scolaire. Bon état physique. Pas de stigmates de dégénérescence. Tension artérielle 13,5-6.

Chez cet enfant, on retrouve une hérédité similaire directe, le père déjà, avait fait souffrir sa femme par son caractère violent.

La mère, fixée comme une esclave à son fils, est d'un caractère anormalement faible. Lorsque le père vivait, son autorité était suffisante pour inhiber les instincts malins et agressifs de l'enfant; celui-ci reconnaît d'ailleurs « qu'il n'y avait qu'une volonté, celle de son père ». Depuis la mort du père, aucun obstacle n'est venu limiter le pouvoir absolu du fils sur la mère. La psychanalyse reconnaît dans ce cas un complexe d'Œdipe non résolu, un retour au stade oral-sadique. L'agressivité, la tyrannie, la brutalité ne sont que des réalisations d'un désir amoureux. Cela nous explique l'accentuation des troubles à la puberté.

Proposition :

A séparer de sa mère. Internat.

José V. 14 ans et demi. Fils unique, élevé par la mère seule.

Antécédents familiaux :

Père : argentin, a abandonné sa femme enceinte de son dernier enfant, joueur et dépensier.

Mère : espagnole, bon caractère.

Les Grands-parents maternels ont eu neuf enfants morts dès la naissance, seule la mère de José a survécu.

Antécédents personnels : rien à signaler.

José a été élevé par sa mère.

A 14 mois il poussait des cris au moindre refus, il a toujours été jaloux de sa sœur.

A 11 ans, sa mère l'a fait hospitaliser à l'hôpital HENRY ROUSSEL pour des troubles du caractère tels qu'elle ne pouvait plus le garder avec elle. José s'étant très bien comporté pendant son hospitalisation a été rendu à sa famille.

La mère vient à la clinique de neuro-psychiatrie infantile parce que son fils devient un danger permanent pour toute sa famille, qu'il se montre autoritaire et exigeant.

Quand on refuse à José V. quelque chose, il brise tout ce qu'il trouve, il poursuit sa mère dans la rue, la menace de lui faire perdre son travail, fait des scènes où elle est employée. Il l'enferme au moment où elle doit partir.

Depuis qu'il a appris que sa mère voulait se remarier, sa malignité n'a plus de limites. Il menace sa mère avec un couteau en lui disant « j'aurai ta peau, je me vengerai ».

Il a assené un coup de poing à sa grand'mère et l'a faite tomber. Il a chauffé un tisonnier, et a menacé sa grand'mère et sa mère de leur crever les yeux, de les tuer.

Au cours d'une discussion, il a voulu se jeter par la fenêtre, sa mère dut l'en empêcher. La mère dit qu'elle ne peut évidemment plus le garder. Or avec les voisins il est gentil, et bien élevé (enquête sociale).

Lors d'un séjour aux Enfants Assistés, sa conduite fut excellente. Au Patronage de l'enfance, on le trouve sympathique et on ne peut faire aucun reproche sur sa conduite. Niveau mental : 11 ans. Retard scolaire : N. S. 9 ans.

Retard du développement physique : Puberté à peine ébauchée, adresse manuelle médiocre.

Proposition :

Ecole Théophile Roussel à Montesson.

Enfant adultérin.

Robert S., 11 ans et demi.

Antécédents familiaux :

Enfant unique, élevé par le père légal qui n'est pas le procréateur.

Père : violent, amnésique de guerre (?) alcoolique.

Mère : Psychasténique, avec crises mélancoliques, probablement parkinsonienne. A fait une fausse-couche.

Antécédents personnels :

Né à terme. Poids ? Ictère des nouveaux-nés.

Développement psycho-moteur du premier âge normal.

Rougeole.

Tics, sommeil agité, somnambulisme, onychophagie, onanisme.

Il a toujours été méchant avec sa famille, mais depuis son retour de pension il y a 6 mois, il rend la vie intenable à ses parents.

Il est désobéissant, grossier, renfermé, sournois, hypocrite, menteur.

Au cours de violentes colères, il jette tout par terre (table, chaises, réchaud à gaz), veut casser le carrelage. Il menace de tuer sa mère.

Il use de tous les procédés pour troubler la vie de ses parents, il ne veut pas aller à l'école, oblige ses parents à le changer d'établissement. En un mois il a fréquenté trois écoles où il est resté en moyenne quatre jours.

Il empêche ses parents de dormir, il simule des crises d'angoisse, et exige qu'ils restent à côté de son lit.

Il utilise le chantage : il menace de se jeter sous les autos, de s'en aller et pour qu'il ne mette pas à exécution ce qu'il dit, sa mère l'emmène au spectacle.

Au cours d'une promenade sachant son père fatigué, il l'oblige à rester debout, sinon il se sauvera.

En pension de huit à onze ans, il était bon élève, on ne se plaignait pas de sa conduite.

En observation : obéissant, respectueux, est aimé de ses camarades, est très dévoué pour eux. Bonne tenue, bon joueur, mais n'aime pas les observations, aime à être flatté. Il est intelligent, niveau mental supérieur à son âge. Retard scolaire.

Il est petit, trapu (taille d'un enfant de 9 ans).

Signes d'hypothyroïdisme : cheveux secs, peau infiltrée, signe du sourcil.

Signes de dégénérescence.

Souffle extra-cardiaque.

Robert S. présente un syndrome d'infériorité accompagné de tendances perverses, il a trouvé dans le milieu familial fait de faiblesse et de déséquilibre un magnifique terrain pour exercer sa tyrannie.

Mis en présence de ses parents, il semble avoir une certaine tendresse pour son père qu'il tient sous son entière domination; mais il manifeste ouvertement la haine qu'il ressent à l'égard de sa mère, il la traite avec une brutalité sauvage.

Proposition : le séparer de ses parents, le mettre dans un internat.

Enfant illégitime.

OBSERVATION N° 1 DE LA PUBLICATION DE Mme MORGENSTERN SUR LES « BOURREAUX DOMESTIQUES ».

Georgette G... est une enfant naturelle, d'une intelligence au-dessus de son âge. Sur le père nous n'avons pas de renseignements. La mère est coléreuse, à 20 ans, elle a eu des crises comitiales.

L'enfant n'a pas eu de convulsions, elle a un sommeil agité, des cauchemars, à la maison elle est très remuante.

Très gentille en classe et en dehors de sa famille, très douce avec les animaux, soigneuse avec ses jouets, elle est très affectueuse par moments avec sa mère et sa tante, mais excessivement méchante avec sa grand'mère qui s'occupe d'elle toute la journée.

Elle est désobéissante, répondeuse, coléreuse, violente, agressive; elle frappe, pince, mord sa grand'mère, lui jette des objets à la figure, cherche à lui faire mal avec ses petits poings. Elle dit à sa grand'mère : « Je voudrais que tu sois morte pour ne plus te voir; si tu tombes, je ne te ramasserai pas, va chercher un fusil et tue-toi ». Elle dit aussi à sa grand'mère qu'elle lui coupera la tête, lui arrachera les yeux avec des ciseaux, elle la traite de folle, bête, voleuse, gourmande, etc.

La grand'mère dit qu'elle est effrayée par l'expression de la figure de l'enfant quand elle se met à rire, d'un rire diabolique pour se moquer de sa grand'mère.

Toute seule en visite chez des amis, elle est gentille, douce, on n'a rien à lui reprocher; dès que sa mère vient la chercher et qu'elle est rentrée à la maison, elle se transforme en une petite brute.

Elle recherche la société d'enfants plus jeunes qu'elle pour les commander.

Dans cette famille règne la mésentente due en partie à la naissance illégitime de l'enfant.

Cette enfant dit souvent à sa grand'mère, en voyant un monsieur, qu'elle voudrait que ce fût son père.

L'enfant considère sa grand'mère qui s'occupe d'elle, comme sa mère. La grand'mère étant autoritaire et sévère, elle symbolise pour l'enfant toutes les interdictions et toutes les défenses. Dans son agressivité vis-à-vis de sa grand'mère, cette enfant réalise en grande partie le grief inconscient à cause de sa naissance illégitime.

Cette fillette se trouve dans un conflit psychologique intra-familial qui relève d'une défense légitime; mais la brutalité de ses manifestations provient du stade libidinal anal sadique auquel elle reste fixée.

La situation familiale difficile, le manque du père ne permettent pas à l'enfant d'entrer dans le conflit œdipien et

de créer un idéal avec lequel elle s'identifierait et grâce auquel elle pourrait surmonter ses tendances instinctives.

Nous nous trouvons donc en présence d'un conflit pré-œdipien et non œdipien.

L'attitude de cet enfant dans la famille rendant toute éducation impossible, nous l'avons retirée de la famille et nous l'avons placée dans un milieu où elle pourra devenir un être sociable.

Parents divorcés.

Yves V..., 15 ans.

Antécédents familiaux :

Parents divorcés dès sa naissance.

Père : mort à 42 ans, aurait suivi un traitement anti-syphilitique avant la naissance de l'enfant, emporté, violent.

Mère : bronchite ? pas de fausse couche.

Antécédents personnels :

Léger retard du développement psycho-moteur de la première enfance, scarlatine compliquée de néphrite, sommeil agité; onanisme.

Fils unique, il vit avec sa mère et son beau-père âgé de vingt-six ans (la mère a 40 ans).

Dans sa famille il est brutal, autoritaire, a des colères fréquentes au cours desquelles il devient blême, casse tout, jette les objets à terre. Il frappe sa mère violemment, lui a dernièrement tuméfié l'œil.

Il quitte son domicile quelques heures quand on lui refuse de l'argent.

L'hostilité vis-à-vis de la mère s'est accentuée depuis son remariage et s'étend à son beau-père. Chez ses employeurs l'enfant se conduit bien.

Niveau mental suffisant : 12 ans.

A changé quatre fois d'école; n'a pas son certificat d'études. Etat physique médiocre, thorax étroit malgré une hypertrophie pondérale et staturale.

Hérédo-syphilitique. Signes de dégénérescence : voute palatine ogivale, micro xyphoïdie, tubercule de Carabelli.

Acrocyanose, tachycardie.

Pronostic (M. HEUYER).

Peut être bon, si séparé du milieu familial et encadré.

Proposition :

Désire comme métier la T. S. F.

Auparavant le mettre au patronnage et le préparer au certificat d'étude d'adulte.

OBSERVATION N° 2 DE LA PUBLICATION « LES BOURREAUX DOMESTIQUES » de Mme MORGENSTERN.

Maurice D... est un garçon de 6 ans; les parents sont divorcés, le père a quitté la mère pour une autre femme, il est éthylique, brutal. La mère est une jolie jeune femme bien portante.

L'enfant a eu à 3 ans une crise comitiale, depuis, plusieurs absences par jour; il est soigné par le gardénal. C'est un garçon intelligent, très bonne mémoire, bonne compréhension et bonne attention. Il est très coléreux, impulsif et agressif. Ses actes de violence sont exercés électivement sur les membres de sa famille, il cherche à faire du mal à son petit frère, à sa mère et à sa grand'mère maternelle.

Un changement de caractère, accompagné de manifestations hostiles, s'était produit après la naissance du petit frère; par contre, il est gentil envers son père et la maîtresse du père.

Cet enfant cherche pour jouer, des couteaux, taille des morceaux de bois en flèche pour les lancer contre sa mère, son frère et sa grand'mère; il menace d'étrangler son petit frère et le presse souvent contre lui jusqu'à lui faire mal; une fois, il l'a poussé contre le poêle brûlant.

Il rit, danse quand il voit sa mère avec une blessure qui saigne, il dit à sa grand'mère « si tu pouvais passer sous une auto, être écrasée, je resterais seul avec maman ».

Il est très doux avec les animaux.

Dans ce cas, la tare héréditaire du côté paternel (père éthylique et brutal) ainsi que les troubles comitiaux de l'enfant, jouent un rôle très grand dans sa perversion instinctive, mais ce qui frappe dans ces manifestations perverses, destructives, c'est leur électivité à l'égard de son entourage, le choix qu'il fait des personnes qui sont visées par sa malignité : ce sont : son petit frère, sa mère, et sa grand'mère maternelle.

Il a une profonde affection pour sa mère, mais d'un caractère ambivalent : il l'aime et la hait en même temps.

La séparation des parents eut lieu au moment où l'enfant traversa le stade libidinal œdipien.

Le départ du père de la maison fit disparaître l'obstacle à la réalisation de son désir incestueux. Rien ne l'empêche plus d'avoir des sentiments tendres pour son père qui n'est plus son rival dangereux auprès de la mère.

Son amour pour sa mère s'exprime par des actes cruels, agressifs, presque criminels. Ses attitudes vis-à-vis de sa mère symbolisent ses sentiments érotiques pour elle : il rit quand il la voit saigner d'une plaie, il lui lance des flèches et fait semblant de la tuer avec un revolver en carton, il désire la mort de sa grand'mère pour qu'il puisse posséder sa mère tout seul.

Son changement de caractère après la naissance de son petit frère, son hostilité envers celui-ci ont la même origine.

Notre petit bourreau domestique, en réalisant son désir incestueux si brutalement et si cruellement représente la manière de laquelle il s'imaginait les relations érotiques entre ses parents; il s'identifie avec son père sous tous les points de vue, il tache d'être son double et de faire souffrir sa mère autant que son père l'avait fait souffrir.

Les appoints épileptoïdes de notre petit bourreau domestique ne suffisent pas pour nous faire comprendre l'attitude si maligne et tellement élective par rapport aux êtres qu'elle vise. l'analyse psychologique nous en donne la clef de voûte.

Perversion familiale évoluant à tous les stades de la vie.

**OBSERVATION N° 4 DE L'ARTICLE DE MONSIEUR LE
DOCTEUR HEUYER SUR LES BOURREAUX DOMESTI
QUES.**

Mme L..., 48 ans, femme très intelligente et très cultivée, femme du monde dont les réceptions étaient très appréciées, a manifesté depuis sa jeunesse un caractère très difficile dans sa famille; elle est en mauvais termes depuis longtemps avec sa sœur et n'avait plus de relations depuis longtemps avec son frère quand celui-ci mourut, après avoir été interné dans un asile pour idées délirantes de persécution. Mariée jeune avec un homme de lettres très connu, elle se montra d'un commerce difficile, autoritaire, susceptible, irritable elle exigeait de son mari de continuels rendements de comptes, parce qu'elle le soupçonnait de dilapider sa fortune; rapidement elle en vint à l'accuser et répandit dans la famille et l'entourage de son mari des calomnies concernant la gestion de la fortune commune. Elle vécut en mauvais termes avec ses beaux-parents notamment avec son beau-père qui, homme de science, et ne se rendant pas compte du caractère pathologique des mensonges et des accusations de sa belle-fille essayait de la raisonner avec une patience inlassable et de lui démontrer, dans des échanges épistolaires interminables, qu'elle dénaturait les faits les plus simples. Pendant toute l'enfance et la jeunesse de sa fille aînée, elle lui imposa sa volonté tyrannique. Pendant une période de vacances en Bretagne, sous le prétexte d'aguerir l'enfant, elle la réveillait la nuit et lui persuadait que des fantômes allaient la saisir. L'enfant en fut tellement impressionnée que quinze ans après ces événements elle est encore persuadée de la réalité des pseudo apparitions que lui suggérait sa mère. Le mariage de cette fille fut l'occa-

sion de scènes pénibles et d'incidents multiples. Mme L... joua un jour devant sa fille la tragi-comédie du suicide faisant le geste de se couper les veines du bras; la jeune fille affolée se précipita dans sa chambre, s'enferma et tenta réellement de se suicider en ouvrant le robinet du gaz d'éclairage.

Cette fille aînée, actuellement mariée, a rompu toute relation avec sa mère qui voulut après le mariage, continuer à tyranniser le jeune ménage. Actuellement, elle a reporté sa tyrannie sur sa seconde fille, enfant de 8 ans qu'elle enferme avec elle, avec qui elle couche, à qui elle prépare elle-même ses aliments, qu'elle sépare de son père et qu'elle fait vivre depuis des mois dans une atmosphère de crainte. L'enfant interrogée hors de la présence de sa mère, pleure au souvenir des scènes auxquelles elle a assisté et tremble à l'idée de continuer à vivre avec sa mère. Les dissentiments avec le mari ont toujours pour objet des questions pécuniaires dans lesquelles, faute d'une documentation précise, il est difficile de discerner la vérité. Sur des points plus faciles à contrôler, la mendacité calomnieuse, la fausseté des interprétations peuvent être mises en évidence. Surtout la conduite de Mme L... devint si troublée qu'elle abouti à un véritable désordre des actes. Accusant les domestiques d'être des alliés de son mari elle les congédie l'un après l'autre et refuse d'en avoir de nouveaux. Propriétaire d'un grand immeuble, elle se sépare de son concierge qu'elle accuse d'avoir voulu la tuer par une manœuvre de l'ascenseur. Elle ne correspond avec son mari que par des bouts de papier qu'elle cloue sur les portes et sur lesquels elle écrit des injures : « voleur ».

Elle réclame de l'argent ou formule des accusations puériles comme le vol d'un parapluie. Un jour, au cours d'une discussion elle court sur le balcon, ameute les passants par ses cris, et fait le geste de se précipiter par-dessus le balcon accusant ensuite son mari devant le commissaire intervenu d'avoir voulu la tuer. Elle nous avoua plus tard, que cette pseudo tentative de suicide était de sa part, mise en scène et simulation.

A plusieurs reprises elle s'enferma dans l'appartement avec

sa fille refusant d'ouvrir à son mari, et ne cédant que devant les interventions du commissaire de police. Accusant, dénonçant son mari, sa fille aînée, son concierge, claustrant et terrifiant sa fillette, manifestant à la fois une malignité perverse et des tendances paranoïaques dont l'ensemble pathologique aboutissait presque à un délire de préjudice et de persécution, elle fut l'objet d'une mesure d'internement d'office. Dès son entrée dans la maison de santé elle se calma, se montra douce et put tromper des médecins experts au point que ceux-ci la déclarèrent « guérie » des troubles mentaux qui avaient nécessité l'internement. Dès que sa sortie fut accordée, ses réactions perverses et paranoïaques se manifestèrent de nouveau et prirent une forme processive et revendicatrice qui s'exerce actuellement à l'égard de son mari et de ses enfants.

A noter que dans les antécédents familiaux de Mme L..., son frère avait été interné d'office pour un délire chronique de persécution et de grandeur; ayant construit lui-même une bicoque sur un terrain vague et s'intitulant « le solitaire de Montrouge » il tirait des coups de revolver sur les passants qui s'approchaient de son domaine. Sa sœur aînée est aussi une paranoïaque maligne et perverse.

CHAPITRE III

« Aux perversions instinctives s'associent toujours
« d'autres éléments morbides d'activité psychique,
« qui jouent un rôle considérable dans le détermi-
« nisme de la conduite des pervers. Ces éléments
« pour la plupart de nature congénitale, parfois ce-
« pendant acquis et contingents, sont les degrés et
« variétés de la débilité intellectuelle, les anomalies
« de la constitution psychique et du caractère, les
« tares, les maladies et les intoxications qu'on trouve
« chez les dégénérés si souvent associés aux perver-
« sions instinctives » (DUPRÉ).

Les anomalies du caractère viennent renforcer les conflits entre parents et enfants, ils donnent à chacun d'eux son individualité.

Nous ferons une place à part à la constitution émotive, du fait de sa fréquence et des réactions violentes et essentiellement antisociales qu'elle entraîne.

Nous rapprocherons de l'émotivité constitutionnelle, l'instabilité, venant aggraver le pronostic social du bourreau domestique.

La constitution paranoïaque est fréquemment associée à la perversion familiale; à côté d'elle nous

placerons le bourreau domestique avec syndrome d'infériorité.

Nous verrons enfin le bourreau domestique mythomane.

La constitution émotive.

C'est parmi les émotifs constitutionnels que se recrutent en grande partie les bourreaux domestiques.

La constitution émotive « est un mode particulier de déséquilibre du système nerveux, caractérisé par l'éréthisme diffus de la sensibilité générale, sensorielle et psychique, par l'insuffisance de l'inhibition motrice réflexe et volontaire, se traduisant par des réactions anormales dans leur degré, leur diffusion, leur durée; leur disproportion avec les causes qui les provoquent » (DUPRÉ).

L'émotivité se traduit par des signes physiques et des réactions psychologiques, leur intrication est telle que le plus souvent on ne peut déterminer ceux qui précèdent les autres et si les perturbations psychologiques entraînent les manifestations extérieures de l'émotivité ou réciproquement.

Les signes physiques sont bien connus :

Les troubles vaso-moteurs, rougeur ou pâleur, sécrétions abondantes, sous la dépendance du sympathique.

La vivacité diffuse des réflexes, les hyperesthésies sensorielles avec réactions motrices vives, étendues et prolongées.

Les inhibitions fonctionnelles. La tachycardie permanente. L'émotivité s'expliquerait par un dérèglement de la motricité profonde ayant pour principale conséquence l'insuffisance de l'inhibition motrice. On rencontre en effet fréquemment chez les émotifs un certain degré de débilité motrice qu'on peut apprécier par de nombreux tests.

A ces signes physiques s'associent les manifestations psychologiques de l'émotivité : la peur, l'anxiété, l'angoisse, la douleur au contact du milieu extérieur. A ce déséquilibre émotif se joignent fréquemment les troubles de l'affectivité, de la volonté et de l'intelligence qui seuls pourraient inhiber l'émotivité constitutionnelle.

Or, le bourreau domestique bien que souvent intelligent, ne possède pas une volonté suffisante pour corriger ses tendances impulsives et coléreuses.

Dans sa famille « la prédominance de l'automatisme, le déchaînement des opérations réflexes » sont telles qu'il se montre incapable d'y résister.

Tandis que certains enfants émotifs à tendances schizoïdes, très sensibles aux chocs extérieurs, s'évadent du milieu familial et se retranchent dans des rêveries imaginatives, le bourreau domestique, également réceptif aux conditions psychologiques du milieu, bien qu'il en souffre parfois reste dans sa famille où il prend plaisir à exaspérer les dissentiements, à exploiter toutes les insuffisances morales.

La grossièreté d'un père alcoolique, la mesquinerie

d'une mère égoïste, la mésentente conjugale trouvent chez l'émotif un réactif extrêmement sensible.

Par un phénomène de rebondissement, bien fréquent, il se saisit de l'exemple néfaste pour reproduire chez les autres les chocs émotionnels dont il a été au départ le sujet.

A ce stade, l'enfant manifeste pour des causes minimes son irritabilité. Le moindre contact psychique ou physique avec les membres de sa famille, déclenche des réactions sensitivo-motrices se traduisant aussitôt par le mécontentement, le refus, l'opposition absolue, bientôt suivis de l'attaque coléreuse avec ses impulsions agressives, ses menaces, ses injures, ses incoordinations motrices.

Il brise tout ce qui lui tombe sous la main, renverse les meubles, s'agite, se débat, se mutile, s'arrache les cheveux, se cogne la tête contre les murs. Il est agressif, frappe ses parents, à coups de poings, à coups de pieds. Cette débâcle émotive se reproduit fréquemment, elle rend le bourreau domestique intolérable dans sa famille et les parents redoutent particulièrement ces colères dont l'acuité est parfois telle qu'ils ont peur de leurs enfants.

A côté de l'irritabilité, de la violence, qu'il manifeste dans sa famille le bourreau domestique est très souvent timide avec les étrangers.

Tandis qu'avec ses parents, il ne connaît aucun frein à son excitation psychomotrice, l'émotivité, « cette hyperhésthésie affective » prend la forme inverse hors de la famille et il se montre inhibé.

La dualité du comportement du bourreau domestique est d'autant plus surprenante quand, à la timidité, s'associe une anxiété manifeste avec tendances hypochondriaques.

Le bourreau domestique émotif est toujours prêt à vibrer sous l'influence du milieu extérieur, chez ses parents, il se montre irritable et coléreux, en observation, il est triste, déprimé, pleure et dit se repentir.

L'association de ces deux syndromes ne traduit que mieux le déséquilibre psychique de ces enfants. Leur comportement pourrait faire penser à une constitution cyclotymique, or chez ces enfants la période d'excitation coïncide toujours avec un séjour dans le milieu familial, elle récidive dès que l'enfant est en contact avec ses parents, tandis qu'elle disparaît dans un milieu mieux équilibré.

Rolland B..., 16 ans.

Antécédents familiaux :

Père : violent, battait sa femme puis l'a abandonnée, déchu de ses droits paternels.

Mère : bonne santé, bon caractère.

Antécédents personnels :

Premier développement normal. Rougeole, coqueluche.

Scolarité : Paresseux, il n'a pas son certificat d'étude. Il a travaillé chez un charcutier pendant deux ans, il s'est montré paresseux mais non méchant.

Élevé par sa mère et ses grands-parents, il a toujours été de caractère emporté et violent.

Il n'est pas affectueux et déteste sa sœur plus jeune de deux ans. Il la bat souvent, est très jaloux d'elle.

Depuis la mort de son grand-père, homme énergique et

que Rolland aimait beaucoup, il veut être le maître dans sa famille.

Il fut conduit à la consultation par un agent de police; il avait passé la nuit au commissariat où sa mère l'avait fait conduire la veille après une violente querelle.

Voici les déclarations que fit la mère :

« Cet enfant d'une force et d'une corpulence bien au-dessus de son âge révèle depuis quelque temps des instincts cruels et pervers. Coups de pied dans le ventre de sa sœur Christiane, 14 ans, coups à la grand'mère, qui est tombée raide. Il peut dans une crise mettre le feu à la maison. Il a renversé volontairement la salamandre au cours d'une discussion. Il s'est saisi d'un couteau et se dirigeant, la pointe sur la poitrine, il est tombé en disant qu'il allait se tuer.

Il me frappe à coup de poings et fait tomber les meubles sur moi.

Je demande son placement par autorité de justice. J'ai peur de lui ».

Mis en observation il fait l'objet du rapport suivant : « la conduite de ce garçon n'a fait l'objet d'aucun reproche durant son séjour en observation. Docile, il exécute de son mieux le travail scolaire et en sollicite le renouvellement dans l'intention, dit-il, d'obtenir plus tard son certificat d'études.

Triste et mélancolique, il se plaint d'avoir le « cafard », de l'avoir toujours eu, de ne jamais avoir été heureux surtout depuis la mort de son grand-père qu'il aimait beaucoup. Il ne charge pas sa mère, ni sa grand'mère, mais déteste sa sœur qu'il accuse d'être à l'origine de toutes ses colères et dont il voudrait être séparé. Il ne se lie pas avec ses camarades, il est un peu taquin sans méchanceté.

Il veut devenir mécanicien, fait effort pour se montrer à son avantage.

Il prétend ne rien pouvoir faire tant qu'il vit avec sa sœur qui lui dit : « tu es un incapable, plus tard c'est moi qui devrais t'entretenir ».

Avis de M. R. HEUYER :

Niveau mental, 13 ans. Intelligence moyenne. Capable de discernement.

Troubles du caractère : bourreau familial; émotivité.

Grand et maigre. Type leptosone et asthénique.

Voit mal, est très myope.

Ambitions au-dessus de ses possibilités, il ne veut pas être charcutier, métier dont il a fait l'apprentissage.

Proposition :

Placement familial agricole.

Claude F., 3 ans.

Antécédents familiaux :

Père : nerveux.

Grands parents : emportés.

Mère : bon caractère.

Antécédents personnels :

Enurésie, bégayements par moments.

Pas de convulsions, cauchemards.

A la maison il est désobéissant, têtu, boudeur.

Colères très fréquentes à la moindre contradiction, arrache ses cheveux, trépigne, menace de couper la tête du contradicteur. Aime les animaux.

Intelligent : niveau mental 4 ans et demi.

En voie de devenir bourreau domestique.

André P..., 8 ans et demi.

Antécédents familiaux :

Père : bonne santé, bon caractère.

Mère : émotive, crises de larmes, perd facilement le contrôle de ses gestes.

Antécédents personnels :

Développement psycho-moteur de la première enfance normal; nombreuses bronchites; sommeil agité.

Fils unique, il est élevé par ses parents.

Il est très remuant, désobéissant têtu, violent grossier.

Au cours de colères, il se roule par terre, casse des objets, injurie et frappe ses parents.

Il a fréquenté de multiples écoles, où il s'est montré très docile, timide il n'ose pas parler à ses camarades.

En observation :

Comportement excellent.

Avis de M. Heuyer :

Niveau mental 9 ans et demi.

Intelligent, retard scolaire de 1 an.

Education de fils unique.

Instable, colère dans le milieu familial.

Attitude indifférente pendant l'examen. Schizoïde. Lenteur psycho-motrice.

Bourreau familial, fils unique fixé aux parents, chantage pour ne pas aller à l'école, crises émotives, mise en scène d'angoisse.

Incontinence pendant six mois, il urinait n'importe où « pour faire enrager ses parents ».

Examen physique : hypothyroïdien, signe du sourcil.

Malformations thoraciques.

Petits organes génitaux.

Dents mal plantées, fossettes coxycienne, axyphoïdie.

Parents faibles.

Proposition :

Séparer l'enfant des parents. Pension.

Les bourreaux domestiques, instables.

L'instable est un déséquilibré psycho-moteur. Il ne peut rester en place, ses gestes sont multiples, désordonnés et inutiles. Le terme de « prurit moteur » illustre bien cette continuelle et insatiable agitation.

Le psychisme de l'instable est semblable à son com-

portement moteur, il est incapable d'attention, une perception à peine ébauchée disparaît pour faire place à la suivante. L'instable se laisse distraire par tout ce qui l'entoure mais rien ne le retient. C'est un trouble du caractère très fréquent que l'on rencontre chez les déséquilibrés; c'est à ce titre que nous le trouvons chez certains bourreaux domestiques dont il aggrave le pronostic social.

Chez les jeunes enfants instables l'éducation est difficile parce que la moindre discipline est pour eux une contrainte très difficile à supporter; ils se plient mal à la fréquentation des écoles. Dans les formes graves l'impossibilité qu'ont ces enfants à fixer leur attention demande une pédagogie tout à fait spéciale rarement réalisée.

Après avoir été des écoliers inadaptés, les instables sont de mauvais apprentis, ils changent si fréquemment de métier qu'ils n'en apprennent aucun; ne pouvant séjourner longtemps où ils se trouvent ils sont souvent arrêtés pour vagabondage.

Daniel S..., 4 ans et demi.

Instabilité lourde hérédité alcoolique.

Antécédents familiaux :

Père : alcoolique invétéré, très brutal, bat sa femme, peut-être idées délirantes.

Grand père paternel : mort de cirrhose alcoolique.

Mère : bonne santé, bon caractère.

Antécédents personnels :

Rachitisme, maladies infantiles, insomnie.

Il tyrannise sa mère, cherche tous les moyens pour lui

nuire, lui lance des coups de pieds; si elle ne veut pas s'occuper de lui, il allume le gaz et veut mettre le feu à la maison. Il démolit les meubles, menace sa mère de se jeter par la fenêtre si elle ne lui obéit pas.

A la moindre remarque, il est pris de violentes colères. Récemment il s'est précipité dans la fenêtre, la tête en avant et a cassé la vitre.

Il raconte à sa mère que son père a embrassé une dame, ce qui est inexact; calomnie qu'il répète à l'égard de sa mère. Mis à l'école maternelle, il pleure toute la journée et entraîne dans la désolation tous les autres enfants pour qu'on le renvoie, et qu'il puisse à nouveau martyriser sa mère.

La mauvaise entente des parents est évidente, ils se disputent devant l'enfant.

Se plaignant de son enfant, la mère dit qu'elle ne peut rien contre lui « qu'il est plus fort qu'elle »..

Cet enfant n'a pu être mis en observation mais on a constaté qu'avec une personne suffisamment autoritaire, il obéit et n'a pas de colères.

A l'examen : enfant intelligent, très instable, sagacité étonnante dans sa malignité envers sa mère.

Aspect chétif, poids et taille insuffisant, déformations rachitiques du thorax et des membres, dolichocéphalie, stigmates dentaires.

Michel G..., 6 ans.

Fils unique, instable.

Antécédents familiaux :

Rien à signaler en dehors d'une fausse-couche de la mère.

Antécédents personnels :

Né à terme, pas de retard psycho-moteur.

Cauchemards, onanisme, onychophagie.

A la maison il est bavard, désobéissant, têtue, grossier.

Au cours de violentes colères, il se roule par terre, jette les objets qui se trouvent à sa portée et frappe sa mère.

Il n'est pas affectueux avec ses parents.

Il aime les animaux.

Les troubles du caractère ne se produisent qu'à la maison.
A l'école et chez des étrangers, il se comporte très bien.

Avis de M. Heuyer.

Niveau mental 8 ans, intelligent, bien doué, niveau scolaire normal.

Troubles du caractère : instabilité, troubles de l'attention.

Bourreau familial, peu affectueux, malignité à l'égard de la mère, avoue faire « exprès », urine dans son pantalon depuis qu'il va à l'école, onanisme devant la mère.

Asthme infantile, visage infiltré, signe de Gaucher.

Parents normaux, mère faible (état dépressif).

Fils unique.

Proposition :

A isoler de la famille.

Edouard D..., 15 ans.

Instable.

Antécédents familiaux :

Parents divorcés.

Père : brutal, paresseux, éthylique.

Grands parents paternels : éthyliques.

Mère : cuisinière alcoolique également, un enfant né avant terme, une fausse couche.

Grant père maternel éthylique.

Antécédents personnels :

Développement psycho-moteur du premier âge normal, convulsions à 16 mois, sommeil agité, somnambulisme. Il vit avec sa mère à laquelle il ne témoigne aucune affection. Récemment, il fait une fugue pendant 15 jours au cours de laquelle il vend son pardessus et divers objets pris à sa mère.

Enfermé comme punition dans sa chambre, il cherche à dévisser la serrure; surpris il casse un carreau et tente de se jeter par la fenêtre. A la moindre réprimande, il menace sa mère « tu verras quand je serais grand ». Il est brutal et impulsif, méchant avec ses sœurs.

Hors de la famille, il n'a pas de réactions hostiles, mais son instabilité est évidente, depuis un an il a été employé dans quatre places.

Avis de M. Heuyer.

Niveau mental limite 10 ans; retard scolaire N. S. 9 ans et demi.

Troubles du caractère : impulsif, fruste, brutal, mauvaise orientation : groom. Paresse, indépendance, vol domestique, fugue, dissimulation, petit tyran familial, adresse manuelle médiocre.

Retard statural et pondéral.

Retard de la puberté.

Axyphoïdie, fossette coxycienne, syncinésies, hérédo-syphilis ?

La constitution paranoïaque.

« Tous les états paranoïaques se caractérisent par des anomalies de la sensibilité (augmentation du sens de la personnalité, méconnaissance hostile des gens et des choses) et une anomalie de l'intelligence qui consiste en une perversion du sens critique, incapable de redresser les erreurs de la sensibilité » (DUPRÉ).

Le paranoïaque est orgueilleux, a le sentiment de sa supériorité, estime que l'admiration et les hommages qui lui sont rendus sont toujours insuffisants; de nature ombrageuse et méfiante, il a tendance à se croire mésestimé et persécuté.

Des simples tendances paranoïaques au délire de

persécution existe tout une gamme d'intermédiaires mais dans tous les cas on retrouve « cette tendance à la méconnaissance hostile de l'entourage, avec interprétation malveillante des actes d'autrui ». Cette anomalie paraît incrustée dans le caractère, tandis que certains paranoïaques intelligents sont capables d'un excellent jugement tant qu'ils restent dans un domaine intellectuel, ils sont butés et aveugles dès qu'il s'agit de leur personnalité et de leurs rapports avec leur entourage.

Cette disposition se traduit dès l'enfance et trouve dans la famille un excellent terrain quand l'enfant bien doué est d'intelligence nettement supérieure à celle de ses parents.

L'antagonisme se produit entre le pouvoir naturel des parents et l'autorité instinctive, renforcée par la supériorité intellectuelle du fils.

Le conflit engagé, va croissant, et, le fils grandissant, atteignant la puberté, l'incompatibilité devient irréductible.

Se croyant incompris, certains enfants paranoïaques fuient leur foyer, et libèrent leurs aspirations dans le vagabondage. Les autres, bourreaux domestiques, se fixent à leurs parents sur lesquels ils exercent leur malignité, devenant de véritables « persécutés-persécuteurs ».

Ils se complaisent dans le milieu familial où la lutte permanente hypertrophie et entretient leurs revendications.

Ils n'ont de cesse que l'autorité paternelle soit anéantie.

D'après M. HEUYER, au caractère paranoïaque s'associe fréquemment l'émotivité constitutionnelle, et, c'est là « la faille permettant de pénétrer dans ce bloc paraissant infranchissable ».

C'est donc en s'adressant au domaine de la sensibilité et de l'émotivité que l'éducateur pourra peut-être vaincre l'intolérance du paranoïaque pour son entourage.

Nous rapprocherons de la constitution paranoïaque, le syndrome d'infériorité, que nous avons trouvé associés dans quelques observations.

Le syndrome d'infériorité est une forme dissimulée et négative de l'orgueil; la représentation que l'on se fait de ses capacités ne correspond pas au rendement qu'on peut en attendre. Ce sentiment, qui peut atteindre une extrême acuité, détermine un comportement non en rapport avec les faits et les contingences extérieurs, et qui paraîtrait incompréhensible si on ne soupçonnait pas cet état d'esprit.

Ce peut être un syndrome d'infériorité personnel : chez le bourreau domestique nous constatons souvent une taille et un poids anormalement insuffisant, un développement sexuel retardé, des malformations physiques. L'insuffisance physique est d'autant plus remarquée que ces enfants sont d'une intelligence au-dessus de celle des enfants de leur âge.

Dans d'autres cas le syndrome d'infériorité relève de la famille : les enfants ont horreur de la situation

sociale inférieure de leurs parents, de leur pauvreté, de leur sottise, de leurs tares. Ils cherchent à venger leurs propres souffrances en martyrisant leurs parents qu'ils considèrent comme responsables.

Les tendances paranoïaques, le syndrome d'infériorité ont leur développement favorisé par la faiblesse anormale des parents et en particulier du père dont on a dit qu'il était « le pivot de la famille ».

Pierre B..., 13 ans.

Antécédents familiaux :

Père : coléreux, violent, éthylique.

Mère : impatiente irascible.

Autres enfants : un frère et une sœur aînés.

Antécédents personnels :

Rien à signaler.

Pierre a été élevé par ses parents, il est le dernier né, a été très gâté.

Il est coléreux et grossier avec ses parents qui n'ont aucune autorité sur lui.

Pour des raisons insignifiantes « il démolit tout, ouvre les tiroirs, sort les édredons des lits, met tout en l'air ».

Il crie et injurie son entourage, il s'enferme dans les douches, ne sort que lorsqu'on lui promet de ne pas le corriger. Il trouble par ses violences la vie familiale. Il ne peut supporter ni observations, ni contrainte de la part de ses parents.

Il se sent en état d'infériorité auprès de sa sœur et de son frère qui plus âgés sont affranchis de la tutelle paternelle. Il a été scout, et s'est très bien conduit.

En Observation :

C'est le plus poli, le plus doux des enfants. Il exécute docilement ses devoirs. Il est très adroit, et se juge très supérieur aux autres.

Avis de Monsieur Heuyer :

Pas de débilité intellectuelle, niveau mental 15 ans, intelligent, bien doué, pas de retard scolaire.

Troubles du caractère, instabilité, subagitation, turbulent, paranoïaque, vaniteux, susceptible, hérissé, interprétant. Ne supporte pas la discipline familiale, hostilité contre père mère, frère, sœur, les trouve « embêtants ». Se juge victime de sa famille, réactions coléreuses violentes, bourreau familial, mise en scène de faux enfants martyrs.

Petite taille, aucun signe de pré-puberté.

Cœur : souffle systolique préinfondibulaire, vagotonie de croissance.

Bonne adresse manuelle.

Proposition.

Le mettre dans un internat, où il poursuivra ses études.

Louis M., 15 ans.

Orphelin paranoïaque.

Antécédents familiaux :

Père : éthylique, mort de maladie de foie (cirrhose ?), violent.

Mère : morte (de ?).

Antécédents personnels :

Pas de renseignements sur la première enfance.

Sommeil très agité.

B. W. négatif.

Il était déjà de caractère très difficile avec sa mère.

Depuis qu'il est orphelin, il vit avec sa sœur, le tuteur son beau-frère.

Il est têtue, violent, grossier, jaloux.

Il a de violentes colères : il se roule par terre, se frappe la tête, dit qu'il voudrait être mort, menace son entourage. Il déteste son beau-frère, dit « qu'il fait exprès d'être frappé pour avoir des marques et se plaindre chez le commissaire ».

Il aime les animaux.

Avis de Monsieur Heuyer :

Niveau mental 12 ans. Intelligence moyenne. Capable de discernement. Pas de retard scolaire.

Troubles du caractère : dispositions paranoïaques, interprétation. Se considère comme une victime. Bon état physique, mais retard du développement. Taille et poids insuffisants P° A°.

Bonne adresse manuelle.

Pierre B..., 16 ans et demi.

Antécédents familiaux :

Père : bien portant, bon caractère.

Mère : psychasthénique, obsessions.

Antécédents personnels :

Première enfance normale.

Coqueluche, rougeole, scarlatine.

Migraines.

Élevé par ses parents, il a toujours été émotif, peu travailleur mais jusqu'à 14 ans son comportement était normal.

Depuis deux ans il est devenu coléreux, grossier, insolent et surtout jaloux de ses frères et sœurs.

Il ne peut supporter ni les succès scolaires de ses aînés, ni la tendresse accordée par la mère aux plus jeunes.

« On fait moins pour lui que pour les autres ».

Il n'est satisfait que lorsqu'il peut faire souffrir sa mère.

Il menace de se suicider en se jetant sous les voitures, dit à sa mère « ce soir tu pourras aller me chercher sur le quai de la Seine ».

Il bat ses sœurs, il déteste particulièrement sa sœur aînée qui fait de brillantes études tandis que lui est un piteux écolier.

Il n'est content que si on l'admire et le flatte.

Il refuse de travailler et répond par une opposition passive à tout encouragement de ses parents.

En observation : tenue parfaite, conduite excellente.

Avis de Monsieur Heuyer :

Légère débilité intellectuelle. Niveau mental, 11 ans.

Troubles du caractère : Bourreau familial. Jalousie à l'égard de ses frères et sœurs. Martyrise sa mère.

Examen physique : corps thyroïde un peu gros. Tremblement palpébral. Pouls 92; M. B. + 3 %,

Puberté acquise.

Proposition :

A séparer de sa famille momentanément.

Internat.

Le bourreau domestique mythomane.

« La mythomanie est une tendance pathologique, plus ou moins volontaire et consciente, au mensonge et à la création de fables imaginaires, elle s'associe fréquemment à d'autres marques de déséquilibre psychique et représente un stigmate majeur de dégénérescence mentale » (DUPRÉ).

La mythomanie s'associe fréquemment à la perversion familiale, soit mythomanie simple, soit mythomanie maligne.

M. HEUYER rapporte l'observation d'une femme de 73 ans qui fut durant toute sa vie un bourreau domestique.

« A la fin de sa vie, elle était capable de faire des mises en scène de maladie, pour obliger ses filles à traverser la moitié de la France, pour venir la voir et la trouver debout et subitement rétablie ».

Or, dans son enfance, elle manifesta déjà des signes nets de mythomanie calomnieuse :

« La jeune T., âgée de 6 ans, quitta un soir la pension de sa tante et alla se réfugier dans la pension rivale, en disant qu'elle ne voulait plus revenir chez sa tante et qu'elle était mieux ici qu'en face. On peut juger des diverses réactions interpsychologiques produites par la malignité de cette fillette dans la petite ville ».

L'observation suivante montre bien la mythomanie calomnieuse qui, s'exerçant contre la famille réalise « les faux enfants martyrs ».

Georgette U..., 9 ans et demi.

Antécédents familiaux :

Père : bien portant.

Mère : morte d'affection pulmonaire.

Antécédents personnels :

Pas de renseignements sur la première enfance.

Georgette n'a jamais été affectueuse avec son père et sa mère. Elle se met facilement en colère, ne supporte aucune observation : elle crie, hurle, tape du pied, serre les dents, mais ne casse rien.

Elle est sournoise et rancunière, elle ment pour se défendre, mais aussi pour le plaisir de raconter des histoires fausses. Elle calomnie ses parents. Elle a raconté qu'on ne lui donnait pas à manger. La concierge, émue, est intervenue, la belle-mère s'en est défendue. A la suite de cette dispute le père a dû payer une amende 50 fr.

Elle dit que sa grand'mère est sale et ne lui lave pas son linge, elle fait des « racontars » pour brouiller les différents membres de sa famille.

Au cours d'une visite qu'elle faisait avec ses parents, elle

a délégué dans son pantalon « pour embêter » ses parents.
Débilité intellectuelle légère. Retard scolaire.
Quelques signes de dégénérescence.

Propositions :

Ses parents ne voulant plus la garder, après la mise en observation, la placer en pension.

L'observation de Maurice S... est celle d'un jeune, géant de 14 ans, bourreau domestique et mythomane dont le thème imaginaire est emprunté aux préoccupations familiales. Il déteste son père, a honte qu'il soit policier, et ne se complait que dans les histoires de détectives.

Maurice B..., 14 ans.

Est envoyé à la clinique de neuro-psychiatrie infantile par le commissariat de police de Puteaux pour avis médical suivi d'un placement.

Antécédents familiaux :

Père : nerveux, coléreux, bégaiement et tremblement.

Mère : maladie de cœur, débile de caractère et faible.

Antécédents personnels :

Né à terme, poids 3 kg. 400.

Marche à 1 an.

Incontinence d'urine jusqu'à un an.

Episode méningé ?

Il a toujours été d'une taille supérieure à la moyenne, âgé de 14 ans, il mesure 1 m. 83.

Fils unique, Maurice B... a été élevé par ses parents.

A toujours été désobéissant, insolent, grossier, batailleur et autoritaire, il craint l'obscurité et est très impressionnable, suggestible (il a lu les Misérables et parle l'argot de Jean Valjean. Il est menteur, il a fait quelques vols domes-

tiques depuis l'âge de 10 ans pour acheter des timbres et des bonbons. Il est très complaisant avec les étrangers, il les aide dans leurs occupations; à la maison « il est odieux, ne range rien. Il aime taquiner les animaux, sans leur faire véritablement du mal.

Les parents vivent sous la dépendance de leurs fils. Depuis l'âge de 5 ans il exige que son père couche avec lui, prenant pour prétexte ses terreurs nocturnes. Son père étant malade, sa mère doit le remplacer.

Autoritaire, exigeant, brutal avec ses parents, il est anxieux hors de chez lui et oblige ses parents à l'accompagner à l'école.

A l'âge de 13 ans survient un épisode mythomane, qui décide les parents à consulter un psychiatre.

Nous reproduisons la fable telle que Maurice B... nous l'exposa « J'ai voulu pour m'amuser mystifier mon ami Pierre L... Un jour, nous nous promenions et nous avons vu deux personnes à bicyclette. J'ai imaginé que ces gens étaient policiers et nous suivaient. J'ai écrit des lettres à mon ami Pierre, je les signais Pittard, détective, le chef des chefs, le fort des forts ».

Dans ces lettres il exposait le compte rendu de la journée passée avec son ami et demandait à Pierre de renseigner « la société de surveillance discrète des détectives en herbe sur Maurice B... personnage très intéressant ».

Il aurait eu à cette époque un épisode onirique au cours duquel il voyait apparaître « le dénommé Pittard » qui se jetait sur lui, le terrassait et l'étouffait. Angoissé, il criait, gesticulait, invectivait le personnage.

Se prenant à son propre jeu, il aurait fait une démarche à Puteaux à l'adresse donnée par son imagination.

Au cours de violentes colères, il accusait ses parents de le faire suivre.

Consulté par les parents, le docteur MICHAUX l'envoie à l'hôpital Henry Roussel avec le certificat suivant :

- 1° Troubles du comportement vis-à-vis des parents.
- 2° Mythomanie, délire de jeux.
- 3° Troubles d'ordre interprétatifs.

Il reste quelques mois à Henry Roussel, puis est repris par son père.

A 14 ans, un an après l'internement, il est envoyé au patronnage de l'enfance par le commissariat de police de Puteaux.

Son hostilité envers ses parents s'est considérablement aggravée. Il constitue un danger permanent pour ses parents (enquête sociale). Il a des colères très violentes, casse tout ce qu'il trouve, et jette les objets à la tête de ses parents, leur donne des coups de poing. Il déteste son père, l'insulte, lui crache à la figure, le traite de « sale fic, sale roussin ». Récemment, il a fermé la porte de la maison, pour que son père ne puisse pas entrer, il le regardait par la fenêtre en le menaçant. Le père a dû demander secours au commissariat.

A l'école, il est nerveux, pleurnicheur, les élèves le raillent, les maîtres doivent même arrêter leurs moqueries; avec les voisins, il est très gentil, ceux-ci furent stupéfaits en apprenant la conduite de Maurice B... (enquête sociale).

En observation (rapport du maître le surveillant).

« Il peut paraître surprenant de constater la conduite et la tenue relativement bonne de ce jeune homme à l'observation quand on considère les faits qui lui sont reprochés dans sa famille.

Il semble à première vue qu'entre son aspect physique et son âge réel, il y ait une lacune qui rejoigne le déséquilibre moral dont il paraît atteint.

« Avec ceux qui le domine ou qu'il craint : soumission et respect teinté d'obséquiosité d'un enfant craintif.

Lâche, brutalité d'un adulte, privé de jugement et de sentiments envers ceux qu'il peut tyranniser à son caprice.

Objectivement, l'enfant donne l'impression lorsqu'il se trouve près de ses parents d'être en compagnie de son grand-père et de sa grand'mère ».

Les tests de caractères (WOODWORTH, MATHEW, PRESSEY, modifiés) adaptation émotive franchement mauvaise, réaction d'opposition et sentiments de crainte. Moralité assez bonne. Peu d'efforts, met la faute sur autrui.

Niveau mental : fait tous les tests d'adulte de BINET et SIMON.

Niveau scolaire : certificat d'étude.

Examen physique :

Gigantisme 1 m. 83, pas de disproportion, type harmonieux, pas d'acromégalie, puberté normale, pas de polyurie, pas de glycosurie, glycémie à 1 gr. 20. Radiographie du crâne. Selle turcique un peu large. B. W. négatif. Hecht + ?

Proposition :

Après échec de tous les placements il ne reste que deux possibilités : placement à la campagne ou si échec : internement.

La perversion familiale peut être sous la dépendance d'une anomalie de l'instinct sexuel.

Dans l'observation suivante ce sont des tendances incestueuses manifestes qui entraînent un garçon de nature coléreuse et violente, à devenir un dangereux bourreau domestique.

Marceau M..., 13 ans.

Antécédents familiaux :

Père : a disparu depuis 3 ans. Recherché par la police, éthylique.

Grand-père paternel : éthylique.

Mère : morte de ? Avait 14 frères et sœurs dont 8 sont morts en bas âge. A fait deux fausses couches.

Grand-père maternel : éthylique.

Antécédents personnels :

Aucun renseignement sur le développement de la première enfance. Pas de maladies.

A l'âge de 13 ans il est conduit par sa tante qui l'a recueilli, à la clinique de neuro-psychiatrie infantile, pour des troubles du caractère.

Il est coléreux, dès qu'on exige de lui le moindre travail, il piétine et répond d'un ton insolent. Il ment pour se défendre. Il a pris deux francs à sa tante.

Il refuse d'aller à son travail parce que « sa tante gagne assez d'argent pour le nourrir ».

Les querelles très fréquentes ont manifestement un caractère érotique; il veut embrasser sa tante avec une insistance telle que celle-ci doit s'y soustraire, il entre alors dans de très violentes colères.

A l'examen, il s'avère orgueilleux, paranoïaque, avec des tendances à la révolte.

Il est intelligent. Niveau mental 13 ans.

Adresse manuelle médiocre.

Bon état physique.

Proposition :

A obtenu une bourse pour les ateliers-écoles de la Ville de Paris; il suivra cette école et restera chez sa tante à condition qu'une assistante sociale surveille son comportement.

A l'âge de 19 ans et demi.

Il est revu par M. HEUYER à l'infirmerie spéciale du dépôt. Il est l'objet du certificat suivant :

« Déséquilibré, non débile, paranoïaque, avec complexes affectifs multiples. **Bourreau domestique.**

Déjà venu à ma consultation rue de Vaugirard en 1931 pour le même motif.

Brutalité à l'égard de sa tante qu'il accuse de ne pas l'aimer, de ne pas se laisser embrasser.

Actuellement, colères contre sa tante et sa sœur, veut embrasser la première, la bat quand elle s'y oppose.

Menace de mort contre les deux femmes, menace de les faire rotir dans le logement.

A l'infirmerie, retour au calme rapidement, lucidité, pleurnicheries.

Repentir devant la tante et la sœur. Promesses. Paraît se bien comporter quand il n'est pas directement en rapport avec les deux femmes.

Déjà en 1931, placé par mon service à l'école d'horticulture de Saint-Michel de Langonnet. S'y est bien comporté pendant 3 ans.

Un internement à la suite de violences contre sa sœur (coups de couteau à la fesse : élément sadique probable).

Sortie accordée, à la condition qu'il ne vive pas avec sa sœur. Il s'est bien conduit tant que cette condition a été remplie.

Après le retour de sa sœur à l'occasion d'une maladie de la tante, reprise des troubles de la conduite.

N'est pas actuellement dans les conditions d'internement. Vivra en hôtel hors du domicile de sa tante.

Est repris par son patron qui l'estime et le considère comme un bon travailleur.

Réserve sur l'avenir mental, devra être surveillé par le commissaire de police ».

Fait curieux, quand, à l'âge de 13 ans on l'avait soumis à l'épreuve des associations d'idées, le mot « sœur » avait évoqué pour lui : « noce-honte — haine — police ».

Les réactions brutales des idiots, des imbéciles, et des débiles sont faciles à diagnostiquer et nous ne nous y attarderons pas plus qu'aux réactions hostiles au cours des maladies mentales, telles que : la confusion mentale, les délires, les démences.

Mais nous devons faire une place à part aux troubles du caractère chez les pythiatiques, les épileptiques, les post-encéphalitiques, chez les déments précoces à la période initiale.

Le pythiatisme.

Le bourreau domestique aime à simuler des crises émotives avec angoisse pour attirer l'attention de ses parents. Assez souvent, en particulier chez les enfants uniques auxquels les parents manifestent un attachement presque morbide éclatent des symptômes

hystériques au cours desquels ils éprouvent un malin plaisir à faire souffrir leurs parents dans leurs sentiments les plus aigus c'est-à-dire : l'amour maternel et paternel.

C'est ainsi que JONES voit dans certains symptômes hystériques « les négatifs des perversions ».

Le caractère épileptique, accompagné ou non de crises motrices.

Sur un fond de contrainte, de mauvaises humeur, « de latence émotionnelle », éclatent des décharges impulsives et de subites et violentes colères, se déchainant le plus souvent dans le milieu familial. toutefois, le caractère de ces enfants est le même dans tous les milieux, ils ne font donc pas partie des véritables bourreaux domestiques.

Les perversions post-encéphalitiques sont extrêmement variées, elles se traduisent par de la malignité envers l'entourage, mais, nous n'avons pas trouvé de cas de perversion élective familiale post-encéphalitique.

La *perte de l'affectivité*, l'hostilité envers les parents sont fréquemment les premiers signes faisant soupçonner une démence précoce. L'enfant se présente alors comme un bourreau domestique, mais, la différence tout à fait remarquable avec le comportement antérieur, la bizarrerie de cette haine sans véritable mécanisme psychologique, l'évolution enfin vers l'affaiblissement intellectuel et la dissociation

psychique permettent de faire le diagnostic avec la perversion familiale.

CLAUDE et ROBIN ont publié l'observation d'une jeune fille qui, dans une première étape, se présenta comme une perverse dont la malignité s'exerçait exclusivement dans le milieu familial et chez laquelle dans une seconde étape évolua une démence précoce.

Nous en rapportons l'observation résumée :

Fernande.

Lourde hérédité psychopathique (épilepsie, obsession, mythomanie, jalousie, alcoolisme).

Dès son enfance elle fut de caractère difficile avec tendance aux méchancetés, aux calomnies. Dès l'âge de 12 ans, elle tyrannisait sa mère, lui faisait des scènes violentes, frappait des pieds, se mettait en colère, brisait les objets à sa portée. Envoyée chez ses grands-parents, son comportement est si odieux qu'ils écrivent à la mère « nos souffrances sont atroces, hâte-toi de nous délivrer ».

Revenue chez sa mère, elle la traite des adjectifs les plus grossiers, lui crache au visage, se présente en enfant martyr, dit que sa mère la vole, qu'elle veut la prostituer à son profit, qu'elle la bat. Fernande dit à sa mère : « Tu peux dire que si tu as passé de bons moments, c'est fini. Il faut que je te fasse souffrir, je te tuerai, pas sur le coup, mais de façon à te faire souffrir et à jouir de te voir souffrir.

Fernande est internée une première fois par M. DE CLERAMBAULT qui mentionne : aucun délire, seule la perversité et les sentiments de haine frappent l'observateur.

A l'intérieur du service, l'attitude de Fernande est calme et la mère la croyant guérie demande sa sortie.

3 ans après, Fernande, âgée de 20 ans est internée à nouveau, mais le tableau clinique a changé : excitation psychique avec volubilité, fuite des idées. Idées délirantes polymorphes. Phénomènes d'influence. Incohérence des propos. Stéréotypies. Dissociation intellectuelle et affective.

Il s'agit d'une démence précoce à type constitutionnel, dégénératif, décrit par RÉGIS.

Les auteurs soulignent la rareté de ces cas où à une psychose perverse succède une démence précoce. Ils font remarquer qu'il faut se méfier des haines familiales dans la folie morale.

L'observation de CLAUDE et ROBIN est évidemment un cas extrême où tous les symptômes sont exaspérés : hérédité remarquablement chargée, haine particulièrement violente, enfin évolution exceptionnelle vers la démence précoce.

CONCLUSIONS

La connaissance du type des « bourreaux domestiques » chez les enfants présente un certain intérêt pour le médecin. Il peut être appelé à donner son avis, il faut qu'il sache que l'enfant, bourreau domestique, persécute son entourage, que la perversion élective familiale entraîne des réactions psychologiques interfamiliales d'une réelle gravité.

Il faut savoir, d'autre part, que ces enfants, qui pour leurs parents furent des tyrans, sont susceptibles de devenir au cours de leur vie des maris, autoritaires et despotes, jaloux et persécuteurs de leurs femmes, qu'ils poursuivront de leur malignité leurs enfants en montrant à leur égard une sévérité excessive et cruelle.

Le bourreau domestique ne s'adapte pas dans le milieu familial où ses tendances trouvent un véritable milieu de culture.

La perversion élective familiale chez l'enfant rend non seulement la vie intolérable à son entourage, mais surtout perturbe complètement l'éducation morale et intellectuelle du jeune bourreau domestique. Le déséquilibre psycho-moteur qu'entraîne un conflit permanent, absorbe en grande partie l'activité de

l'enfant et met obstacle au développement progressif et harmonieux.

Consulté au début des troubles, le médecin doit avertir les parents de la nature pathologique de la perversion du bourreau domestique. Il doit éclairer les parents, si ceux-ci sont capables de comprendre, sur le caractère de l'enfant et le mécanisme psychologique des conflits interfamiliaux.

On exposera le danger d'un amour maternel ou paternel, extériorisé à l'excès, pour un enfant unique, centre des préoccupations familiales. On mettra en lumière la jalousie de l'enfant à l'égard d'un frère ou d'une sœur. On devra enfin aborder la possibilité de conflits mis en évidence par une psychanalyse prudente.

Dans les formes légères, on essaiera de laisser l'enfant dans sa famille, si les parents se montrent capables d'une compréhension suffisante et d'une autorité ferme et continue, sans user de réactions aveugles et brutales, qui ne feraient qu'aggraver la situation et exaspérer la haine de l'enfant.

Le plus souvent on sera amené à séparer le jeune bourreau domestique de sa famille. L'isolement peut être réalisé par le placement de l'enfant dans un internat simple, ou suivant les cas dans un institut médico-pédagogique. Si l'enfant a terminé sa scolarité, suivant ses capacités intellectuelles ou manuelles, on l'orientera vers des études primaires supérieures ou secondaires, vers un apprentissage dont il soit apte à bénéficier.

On conseillera aux parents de ne point reprendre leurs enfants avant la fin de leur éducation. On préviendra les établissements où ils sont envoyés; ces instables moraux ont besoin d'autorité et de discipline qui, avec la vie en commun au milieu de camarades et de maîtres constitueront le meilleur effort d'adaptabilité.

Dans aucun cas on ne devrait avoir recours à l'internement qui ne pourrait être qu'une solution momentanée, mais pourrait trouver sa justification dans les cas d'exceptionnelle gravité.

Vu, Le Président de la Thèse,

H. CLAUDE.

Vu, Le Doyen,

M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

HEUYER (G.). — Enfants anormaux et délinquants juvéniles.
Thèse Paris, 1914.

—— Buts et méthodes de la neuro-psychiatrie infantile.

—— Leçon inaugurale du cours annexe de neuro-psychiatrie infantile.

—— Les bourreaux domestiques.

DUPRÉ. — Perversions instinctives. Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française, Paris, 1912.

—— La constitution émotive. *Paris médical*, 1911.

—— Pathologie de l'Imagination et de l'Emotivité.

MORENSTERN. — Les bourreaux domestiques. Evolution psychiatrique, 1934.

CLAUDE et ROBIN. — Les haines pathologiques. *Concours médical*, 11 octobre 1925.

—— Les haines familiales en pathologie mentale. *Annales médico-psychologiques*, Avril 1926.

ROBIN (Gilbert). — Les haines familiales (Gallimard).

—— Epilepsie chez l'enfant de caractère épileptique.

SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les Interprétateurs familiaux.

HALLON. — Enfants turbulents.

JONES. — Traité théorique et pratique de psychanalyse.

FREUD, SIGMUND. — Introduction à la Psychanalyse.

RIBOT (Th.). — Psychologie des sentiments.

BONCOUR (G. P.). — Adaptation sociale des anormaux.

